

**SVEUČILIŠTE U RIJECI**  
**FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA U RIJECI**  
**PREDDIPLOMSKI STRUČNI STUDIJ SESTRINSTVA U RIJECI**

**Elena Domika**

**SESTRINSKA DOKUMENTACIJA U PEDIJATRIJI**

**Završni rad**

**Rijeka, 2019.**

**UNIVERSITY OF RIJEKA  
FACULTY OF HEALTH STUDIES  
UNDERGRADUATE STUDY OF NURSING**

**Elena Domika**

**NURSING DOCUMENTATION IN PEDIATRIC**

**Final work**

**Rijeka, 2019.**

Mentor rada: Marija Bukvić prof., rehab., mag.med.techn.

Završni rad obranjen je dana \_\_\_\_\_ u Rijeci na Fakultetu zdravstvenih studija Sveučilišta u Rijeci, preddiplomskom stručnom studiju sestrinstva pred povjerenstvom u sastavu:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

Rijeka, 2019.

## **ZAHVALA**

*Zahvaljujem se svojoj mentorici prof., rehab.mag.med.techn. Mariji Bukvić koja je vjerovala u mene i kada sama nisam i bez koje ne bi bila tu gdje sam sada.*

*Zahvaljujem se mojoj majci na velikoj podršci i pomoći tijekom cijelog života, a posebno ove tri godine studijskog školovanja.*

*Zahvaljujem se i mojoj djeci Filipu i Rebecci kada je mama bila „Drama Queen“ i na velikoj pomoći kada god je nešto zapelo.*

*Veliko hvala i mojim kolegicama koje su uskakale u smjenu kada god je to bilo potrebno. Hvala mojim kolegicama i kolegama sa studija koji su ove tri godine učinili nezaboravnim i zabavnim.*

*Tata- moj anđele ovo je za tebe.*

## SAŽETAK

Skup podataka koje medicinska sestra prikuplja i upisuje, bilo u papirnatom ili elektroničnom obliku te koji su osnova za kontrolu kvalitete provedene i planirane zdravstvene njege zovemo sestrinska dokumentacija. Upisivanje i evidentiranje podataka u sestrinsku dokumentaciju, bitno je zbog provjere, usporedbe i kvalitetne raspodjele resursa u zdravstvenoj njezi, kontinuiranog praćenja bolesnikova stanja, te zbog pravne zaštite medicinskih sestra i tehničara koji su zaduženi za ispunjavanje dokumentacije. Također, ona predstavlja i bitan segment u strukturnoj organizaciji sestrinstva. Uz standardne operacijske postupke, sestrinska dokumentacija je materijal koji se upotrebljava za procjenu potrebnog vremena za indirektnu i direktnu zdravstvenu njegu. Postoje još mnogobrojni razlozi zbog kojih je potrebno voditi sestrinsku dokumentaciju, a samim vođenjem dokumentacije medicinske sestre i medicinski tehničari potvrđuju da u svom svakodnevnom radu primjenjuju svoje znanje, vještine i stavove te etičke kodekse.

Ključne riječi: sestrinska dokumentacija, zdravstvena njega, medicinska sestra/medicinski tehničar

## **SUMMARY**

Dataset collected and written down by a medical nurse in either physical or virtual form which is then used as a basis for quality control and planned health care, is called nursing documentation. Writing down and recording data in nursing documentation is important for checking, comparing and distributing resources in health care. It is also important for continuous monitoring of patient's condition and for legal protection of medical nurses who are responsible for filling in the documentation. Nursing documentation is a relevant part of organizing and structuring the whole nursing system. Alongside standard operational procedures, nursing documentation is used for assessing the time needed for both indirect and direct health care. There are many more reasons why nursing documentation must be kept, and by keeping records themselves, medical nurses confirm that they apply their knowledge, skills and codes of ethics in their daily work.

Key words: nursing documentation, health care, medical nurses

## SADRŽAJ

|   |    |
|---|----|
| 1. UVOD.....  | 1  |
| 2. POVIJEST SESTRINSKE DOKUMENTACIJE.....   | 3  |
| 3. PRAVNI I EKONOMSKI ASPEKTI.....  | 5  |
| 4. DOKUMENTACIJA U ELEKTRONIČKOM OBLIKU.....  | 7  |
| 5. SESTRINSKA DOKUMENTACIJA.....  | 9  |
| 5.1.    Sestrinska anamneza.....  | 10 |
| 5.2.    Praćenje stanja pacijenata.....   | 13 |
| 5.3.    Trajno praćenje postupaka.....  | 15 |
| 5.4.    Decursus.....   | 16 |
| 5.5.    Planovi zdravstvene njege.....  | 17 |
| 5.6.    Medicinsko- tehnički i dijagnostički postupci.....  | 18 |
| 5.7.    Procjena rizika za pad u pedijatrijskoj skrbi.....  | 19 |
| 5.8.    Sestrinsko otpusno pismo.....   | 20 |
| 6. SMJERNICE ZA VOĐENJE SESTRINSKE DOKUMENTACIJE.....   | 22 |
| 7. SPECIFIČNE LISTE ZAVODA ZA HEMATOONKOLOGIJU, ONKOLOGIJU<br>I KLINIČKU GENETIKU KBC-A RIJEKA- LOKALITET KANTRIDA..... | 23 |
| 7.1.    Crvena lista.....   | 23 |
| 7.2.    Lista medicinske sestre.....  | 24 |
| 7.3.    Terapijska lista.....   | 25 |
| 8. ZAKLJUČAK.....   | 27 |
| 9. LITERATURA.....  | 28 |
| 10. PRILOZI.....  | 29 |
| 11. ŽIVOTOPIS.....  | 30 |

## 1. UVOD

U ovom završnom radu biti će prikazani i opisani dijelovi sestrinske dokumentacije. Posebno će se istaknuti specifična dokumentacija koja se koristi na Zavodu za hematologiju, onkologiju i kliničku genetiku u KBC- u Rijeka, lokalitet Kantrida. Također će se navesti razlike u ispunjavanju dokumentacije kod odraslih i pedijatrijskih pacijenata.

Sestrinska dokumentacije se provodi u bolničkim zdravstvenim ustanovama u Hrvatskoj. Kvaliteta dokumentacije razmatra se na 2 načina: kvantitativno i kvalitativno. Kvalitativno se provjerava način pisanja i opisivanja, te upotrebljavanje pravilne terminologije. Dok se kod kvantitativnog načina provjerava postotak ispunjavanja dokumentacije. Nadzori koji provjeravaju dokumentaciju, obavljaju isto na redovan ili izvanredan način. Unutarnji nadzor obavljaju odgovorene osobe zaposlene u istoj ustanovi. Dok izvanredni tj. vanjski nadzor obavlja Hrvatska komora medicinskih sestara.

Sestrinska dokumentacija sastoji se podataka koje medicinska sestra ili medicinski tehničar zapisuju o pacijentima. Predstavlja i sustavnu podršku u komunikaciji unutar multidisciplinarnog tima. Ista se mora voditi pravovremeno te prema pravilima i zakonima sestrinstva. Dokumentiranjem se u kontinuitetu procjenjuje stanje pacijenta i pravodobno se uočavaju promjene pacijenata za vrijeme hospitalizacije. Također, adekvatnim vođenjem dokumentacije dobiva se i uvid u ishod i kvalitetu pružene zdravstvene skrbi.

Prema zakonu pacijent ima pravo prilikom otpusta iz bolnice dobiti kompletnu medicinsku dokumentaciju, a pod istu spada i sestrinska dokumentacija. Ona mora biti standardizirana i strukturirana jer utječe na unaprjeđenje kvalitete zdravstvene njege.

Dokumentacija se vodi u papirnatom i elektroničkom obliku. Elektroničkim zapisom sestrinske dokumentacije, na jednostavan i brz način se dobiva uvid u samostalnost pacijenata, njihove vitalne funkcije te se procjenjuje stanje svijesti. Kontrola kvalitete rada medicinskih sestara i medicinskih tehničara, prema zakonu o sestrinstvu, sastoji se od: plana zdravstvene njege, provedenih postupaka zdravstvene njege, rezultata iste te utjecaja zdravstvene njege na zdravstveni status bolesnika.



Osnovne karakteristike sestrinske dokumentacije moraju biti: činjenične, istinite, pravovremene, potpune, organizirane i u skladu sa standardima zdravstvene njege.

U budućnosti, kvalitativna sestrinska dokumentacija bi se mogla upotrijebiti za stručne i istraživačke radove, te za izradu smjernica i protokola za unaprjeđenje zdravstvene njege.

## 2. POVIJEST SESTRINSKE DOKUMENTACIJE

Težnja prema osiguravanju i poboljšavanju kvalitete u zdravstvenoj njezi vidljiva je još u doba Florence Nightingale. Ona je, 1858 godine postavila standarde vezane uz zbrinjavanje vojnika uvođenjem organizacijskih i higijenskih mjera. U današnje vrijeme dokumentiranje podataka o pacijentu, u sestrinskoj praksi je svakodnevno uobičajena pojava. U prošlosti nije bilo od važnost zapisivanje pojedinih podataka, npr. kupanje ili hranjenje pacijenata. Za shvaćanje važnosti vođenja sestrinske dokumentacije borile su se Florence Nightingale i Virginija Henderson.

Za vrijeme Krimskog rata (1854-1856) u Konstantinopolju, F.Nightingale su zadužili za poboljšanje medicinske njege u općoj bolnici. Ona se bavila i prikupljanjem podataka, te je izradila statističke dijagrame. Na njima je prikazala postotak smrtnosti od zaraznih bolesti britanskih vojnika. Za nju, sa zdravstvenom njegom se moraju stvoriti uvjeti za obavljanje prirodnih procesa. Istaknuvši potrebu za dokumentiranjem svakodnevnih stvari, počela se voditi evidencija o pravilnoj upotrebi zraka, topline, svjetla, čistoće i prehrane. Sve to je radila s ciljem poboljšanja, prikupljanja i zapisivanja podataka koji utječu na adekvatno vođenje pacijenta. Zahvaljujući njezinim naglašavanjem važnosti za obrazovanjem i usavršavanjem, u Londonu je otvorena prva škola za medicinske sestre.

Osnova zdravstvene skrbi, za Ernestin Wiedenbach, je pomoć drugoj osobi. Sastoji se od 3 faze, a to su: utvrđivanje potreba za pomoć pojedincu, pružanje pomoći te provjere jeli pomoć pružena.

Jedna od zadataka zdravstvene njege, koji obavlja medicinska sestra ili medicinski tehničar je i pružanje pomoći u obavljanju osnovnih ljudskih potreba. Virginia Henderson, dokumentaciju u ono doba, unaprjeđuje idejom o izradi planova zdravstvene njege. Time sprječava bacanje sestrinske dokumentacije nakon otpuštanja pacijenta.

Do velikih i bitnih promjena za sestrinsku dokumentaciju, dolazi početkom 70- tih godina prošlog vijeka, primjenom procesa zdravstvene njege. Od tada se mijenja pogled i shvaćanje sestrinske dokumentacije. Ona postaje obveza medicinskih sestara i tehničara, osigurava prikupljanje svih bitnih podataka o pacijentu koji imaju utjecaj na tijek i ishod liječenja, provjerava provedene intervencije i ciljeve, osigurava dokaze

o bolesniku te time služi u pravnoj zaštiti, utječe na ekonomski status u zdravstvu prikazom troškova, te postavlja i regulira standarde sestrinske prakse.

### 3. PRAVNI I EKONOMSKI ASPEKTI

Svaka osoba, zdrava ili bolesna, koja zahtjeva ili joj se pruži pojedina intervencija ili proces, a koji vodi ka očuvanju i unaprjeđenju zdravlja, sprječavanju bolesti, liječenju ili medicinskoj njezi i rehabilitaciji, naziva se pacijentom.

U Republici Hrvatskoj, Zakonom o kvaliteti zdravstvene zaštite, donesena su načela i mjere za poboljšavanje i unaprjeđenje kvalitete zdravstvene zaštite. Načela zdravstvene zaštite, u primarnoj zdravstvenoj zaštiti su: sveobuhvatnost, kontinuiranost, dostupnost te holistički pristup. U specijalističko-konzilijarnoj i bolničkoj zaštiti glavno načelo je specijalizirani pristup osobi. Svaki pacijent ima pravo na najbolju i najkvalitetniju zdravstvenu zaštitu i skrb u skladu sa općim zdravstvenim stanjem.

Stupanjem na snagu Zakona o sestrinstvu te osnivanjem Hrvatske komore medicinskih sestara, od 2003. godina sestrinska dokumentacija postaje dnevna obveza medicinskim sestara i tehničara. Do tada je vođenje dokumentacije bilo usputno, ali ne i definirano zakonom. Iste godine HKMS, stavlja u zadatak izradu sestrinske liste i kategorizaciju pacijenata. Medicinska sestra ima obavezu upisivati svaki provedeni postupak tijekom 24 sata. Načelo kojim se vodi dokumentacija glasi: "što nije dokumentirano, nije učinjeno".

U provođenju sestrinske dokumentacije, medicinska sestra mora upotrebljavati svoje najbolje stručno znanje, pritom poštivati načela etičkih prava, prava pacijenata te stručna načela kojima je funkcija zaštita zdravlja svih populacija, te se i sama mora trajno educirati i usavršavati u svim segmentima sestrinstva. Edukacija i usavršavanje zdravstvenih radnika odvija se sudjelovanjima na tečajevima, stručnim seminarima te stručnim skupovima. Sestrinska dokumentacije osim pacijenta, štiti i same zdravstvene radnike koji je provode.

Gledano sa ekonomskog aspekta, također postoje razlozi za vođenjem sestrinske dokumentacije. Kao što smo već napomenuli, prvi i osnovni razlog za vođenje dokumentacije je pravna zaštita. Također, postoje i propisi za reguliranje ekonomskih resursa zbog kojih se provodi dokumentacija. Ulaskom u Europsku uniju, donesen je zakon koji za cilj ima kontrolu upravljanja javnim sektorom. Nastaje i objedinjen sustav za unutarnju financijsku kontrolu kojim se provjerava i opravdava korištenje

novca iz europskih fondova. Osniva se i revizija za unutarnju nadležnost zdravstvenih ustanova koji iznosi svoje preporuke i stručna mišljenja voditeljima tj. ravnateljima ustanova u cilju što efikasnijeg ekonomskog upravljanja. U zdravstvu se pomoću nadzora i kontroliranja financijske potrošnje donose racionalnija rješenja sa svrhom uspješnije i kvalitetnije zdravstvene zaštite. Tim propisanim i donesenim zakonima je sestrinska djelatnost važna i neizostavna u cjelokupnom procesu. Uzevši u obzir sve navedeno do sada, adekvatno i detaljno opisivanje procesa rada medicinskih sestara u pružanju zdravstvene njege, dokumentacija ulogu nalazi i u donošenju ekonomskih odluka za unaprjeđenje poslovanja zdravstvenih ustanova.

#### **4. DOKUMENTACIJA U ELEKTRONIČKOM OBLIKU**

U sestrinstvu, on označava skup podataka koji su zabilježeni na elektroničkom mediju. Podaci moraju biti adekvatno povezani i organizirani zbog brze analize podataka te jednostavnijeg pristupa. Podaci se u kompjuter unose neposredno nakon prijema, a prije ili nakon što se pacijent smjestio u bolesničku sobu. Prije nego li se u zdravstvenim ustanovama počelo provoditi dokumentiranje u elektroničkom obliku, morala se nabaviti adekvatna oprema te educirati zdravstveno osoblje koje je zaduženo za vođenje dokumentacije.

Sestrinska dokumentacija se sastoji od brojčanih i tekstualnih podataka i u skladu s tim bi se trebalo, s vremenom mijenjati i poboljšavati kompjuterski zapis dokumentacije. U današnje vrijeme postoje i podsustavi sestrinske dokumentacije, te postoje razni oblici koji se koriste u zdravstvenim ustanovama ovisno o njihovim potreba i organizaciji. Većina oblika omogućava: smještaj bolesnika po bolničkim sobama, ispunjavanje sestrinske anamneze, fizikalni pregled bolesnika, podatke o osnovnim ljudskim potrebama, planove zdravstvene njege, trajno praćenje bolesnika, procjenu stanja svijesti bolesnika te sestrinsko otpusno pismo.

Osnovu bolničkog procesa čini bolnički informacijski sustav. Prilikom unošenja sakupljenih podataka u kompjuter, velika se pažnja stavila na zaštitu istih podataka te neomogućavanje zlouporabe i pristupanja podacima bez korisničkog imena i šifre djelatnika. Poznato je dakako da, informatizacija ima mnogo prednosti, ali isto tako i mnogo mana. Ciljevi kompjuterske sestrinske dokumentacije su: smanjivanje grešaka uslijed nečitkog rukopisa, manji napor i vrijeme potrebno za dokumentiranje, bolja kvaliteta pružene zdravstvene njege, te lakše pronalaženje podataka za istraživanja. Naime danas, sve veći problem predstavlja obiman opseg posla, a premali ili nedovoljan broj zaposlenih osoba, pa vođenje dokumentacije na kompjuteru oduzima puno vremena.

Integriranom bolničkom informacijskom sustavu pripadaju 3 osnova podsustava te puno manjih modela koji se nadograđuju prema bazičnoj tj. osnovnoj funkcionalnosti.

BIS tj. bolnički informacijski sustav koristi se za podršku u radu poliklinika, dnevnih bolnica i stacionara. Pomoću ovog programa omogućava se naručivanje na dijagnostičke preglede, liječenje te njega pacijenata. Sastoji se i od specijalističkog

dijela te time pacijentima pruža usluge transfuzijske medicine, ginekologije, te vođenje sestrinske dokumentacije. Program je povezan sa HZZ-om i CEZIH-om.

IBIS, kao što je prethodno navedeno je integrirani bolnički informacijski sustav. To je program koji se koristi u bolnicama i kliničkim bolničkim centrima. Koristi ga i KBC Rijeka. Preko njega se obavljaju svi bolnički procesi. Od administrativnih i financijskih do medicinskih, te vođenje dokumentacije od prijema do otpusta pacijenta. Počeo se koristiti prije otprilike 20-tak godina, te se svakodnevno unaprjeđuje jer mora biti u skladu sa standardima i novitetima. Ovisi o organizaciji te podjeli poslova na odjelu, sestrinsku dokumentaciju pri prijemu pacijenta upisuje glavna sestra odjela, voditelj odjela ili smjenska sestra. Određeni podaci se unose samo jednom, a ostali se unose jedno ili više puta u 24 sata.

## 5. SESTRINSKA DOKUMENTACIJA

U uvodu je već navedeno da se sestrinska dokumentacija sastoji od dokumenata koje medicinska sestra zapisuje za vrijeme rada. Uključujući znanje i vještine iz procesa zdravstvene skrbi. Sve to se radi sa ciljem kontinuiranog praćenja bolesnika, planiranja njege i evaluacije provedenih postupaka.

Proces zdravstvene njege se odvija kroz četiri faze. Prva faza počinje prikupljanjem podataka. Podaci se uzimaju u razgovoru s pacijentom ili ukoliko nije moguće dobiti informacije od pacijenta, podatke uzimamo od obitelji ili zakonskih skrbnika. Za prikupljanje sestrinske anamneze potrebni su nam primarni, sekundarni i tercijarni izvori. Primarni podaci sadrže informacije koje su uzete od samog pacijenta promatranjem, mjerenjem, intervjuom te analizom dokumentacije. Sekundarni podaci prikupljaju se od pacijentove obitelji, zakonskih skrbnika što nazivamo hetero anamneza. Tercijarni podaci uzimaju se ako se podaci ne mogu prikupiti iz primarnih i sekundarnih izvora i oni obuhvaćaju analizu prijašnje pacijentove dokumentacije.

U drugoj fazi procesa, u skladu sa samostalnošću pacijenta i općim stanjem izrađuju se planovi zdravstvene njege i u dogovoru sa liječnicima planiraju medicinski i dijagnostički postupci. Zatim medicinska sestra na temelju dobivenih podataka sastavlja intervencije.

U završnoj fazi procesa se prve 3 faze evaluiraju te se procjenjuje uspješnost plana, te ukoliko je potrebno izrađuju se novi planovi zdravstvene njege. Osim dokumentacije u pisanom obliku, sakupljaju se i laboratorijski nalazi, RTG slike, EKG, MR, EEG i dr. ovisno o vrsti pretrage koja se obavlja. Njenim vođenjem se osigurava kontinuirano praćenje bolesnikova stanja, sam tijek i ishod liječenja. Medicinskim sestrama i tehničarima pomaže da se konstantno unaprjeđuju i poboljšavaju u svom radu. Pomoću nje olakšana je komunikacija unutar multidisciplinarnog tima.

Dijelovi sestrinske dokumentacije daju kompletan uvid u pacijentovo stanje što doprinosi boljem odnosu između zdravstvenih djelatnika te same upućenosti pacijenta u vlastito zdravstveno stanje. Sestrinska dokumentacije omogućava holistički pristup pacijentu i time pospješuje individualizaciju bez obzira na pacijentovu dob, spol, medicinsku dijagnozu, obrazovanje i rasu.



### **5.1. Sestrinska anamneza**

Ispunjavanjem sestrinske anamneze dobivaju se podaci o tjelesnom, psihološkom zdravstvenom i socijalnom statusu pacijenta. U sestrinsku anamnezu se unose opći i specifični podaci o pacijentu. Osim generalija, anamneza sadrži i podatke o samostalnosti i fizičkoj aktivnosti pacijenta, kakav im je apetit te se dali imaju poteškoća sa gutanjem i žvakanjem, opisuje se specifičnosti na sluznici usne šupljine, eliminacijske navike. Pomoću adekvatno ispunjene sestrinske anamneze, na vrijeme se uočavaju problemi povezani sa zadovoljavanjem osnovnih ljudskih potreba, te se također dobivaju podaci potrebni za planiranje zdravstvene njege.

Sve stavke sestrinske anamneze moraju biti popunjene. Stavlja se križić u odgovarajuće polje, zaokružuje određeni ponuđeni broj ili se upisuju određene riječi. Popunjavanjem sestrinske anamneze dijagnosticiraju se bolesnikovi problemi, uočavaju rizični faktori i prilagođavaju sestrinske intervencije u skladu sa pacijentovim navikama, potrebama i stavovima.

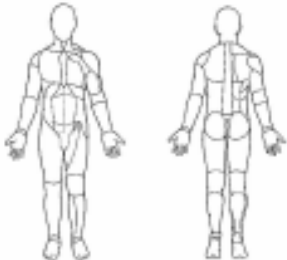
Dio sestrinske anamneze čine podaci uzeti na temelju fizikalnog pregleda pacijenta. Tijekom pregleda pacijenta, medicinska sestra ili tehničar, pregledavaju boju kože, promjene na koži, postojanje oštećenja integriteta kože, te druge anomalije. Izuzetno je bitan detaljan i opsežan pregled pedijatrijske djece koji se liječe od malignih bolesti kako bi se na vrijeme uočile promjene i komplikacije liječenja. Promjene koje se najčešće javljaju su petehije, panaricij i promjene na sluznicama.

Drugi dio anamneze sadrži podatke o stanju svijesti pacijenta, vjerskim i seksualnim potrebama. Podatke je također potrebno ispuniti i brojkama i riječima.

Zatim slijede sestrinske dijagnoze koje se postavljaju na temelju dobivenih podataka. Po pravilniku, prvostupnici sestrinstva su ti koji bi trebali otvarati planove zdravstvene njege, ali to ovisi o organizaciji svakog odjela posebno. Sestrinska anamneza se mora ispuniti u tijeku 24 sata.

| USTANOVA   |  | SESTRINSKA LISTA  |   |
|--|--|---|---|
| Matični broj<br>MBG  | Datum i sat prijama  | Način prijama<br>Hitni <input type="checkbox"/> Redovni <input type="checkbox"/> Premještaj <input type="checkbox"/>  | Odjel   |
| Ime i prezime  | Datum rođenja  | Adresa i br. telefona   | Zanimanje   |
|  | Spol<br>M <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>  |   | Radni status  |
| Med. dijagnoza   |  | Osoba za kontakt (ime, prezime, adresa, br. telefona)   |   |
|  |  | Osiguranje  |   |
| Izabrani liječnik  | Patronažna sestra - D. Z.  | Planirani otpust.....Stvari.....<br>kući <input type="checkbox"/> druga ustanova <input type="checkbox"/> sanitet <input type="checkbox"/> vlastiti prijevoz <input type="checkbox"/>   |   |
| Broj hospitalizacije   |  | Obitelj udomitelja-skrbnika   |   |
| Alergije DA <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>         |  | LUEKOVI.....<br>OSTALO.....   |   |
| Procjena samostalnosti   | 0 - nije ovisan <input type="checkbox"/><br>1 - ovisan u manjem stupnju <input type="checkbox"/>   | 2 - ovisan u višem stupnju <input type="checkbox"/><br>3 - ovisan u visokom stupnju <input type="checkbox"/>  | 4 - potpuno ovisan <input type="checkbox"/>                                       |
| Samozbrinjavanje   | higijena - 0, 1, 2, 3, 4<br>hranjenje - 0, 1, 2, 3, 4  | eliminacija - 0, 1, 2, 3, 4<br>oblačenje - 0, 1, 2, 3, 4  | ostalo  |
| Fizičke aktivnosti   | hodanje - 0, 1, 2, 3, 4<br>premještanje - 0, 1, 2, 3, 4  | sjedenje - 0, 1, 2, 3, 4<br>stajanje - 0, 1, 2, 3, 4  | okretanje - 0, 1, 2, 3, 4<br>ostalo   |
| Oprema i pomagala  | štike <input type="checkbox"/> štap <input type="checkbox"/> hodalice <input type="checkbox"/><br>kolica <input type="checkbox"/> proteza <input type="checkbox"/> trapez <input type="checkbox"/> | ostala pomagala i osobitosti  |   |
| Podnošenje napora  | DA <input type="checkbox"/> osobitosti<br>NE <input type="checkbox"/>  |   |   |
| Prehrana   | Dijeta   | oralna prehrana <input type="checkbox"/> parenteralna prehrana <input type="checkbox"/> sonda <input type="checkbox"/><br>stoma <input type="checkbox"/> ostalo.....  |   |
| Apetit   | normalan <input type="checkbox"/> povećan <input type="checkbox"/> smanjen <input type="checkbox"/> mučnina <input type="checkbox"/><br>povraćanje <input type="checkbox"/> uzrok.....             | Žvakanje bez teškoća <input type="checkbox"/><br>teško <input type="checkbox"/> uzrok.....  |   |
| Gutanje  | bez teškoća <input type="checkbox"/> otežano <input type="checkbox"/> teško <input type="checkbox"/><br>ostalo.....uzrok.....  | Zubna proteza DA <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/><br>osobitosti.....  |   |
| Sluznica   | normalna <input type="checkbox"/> suha <input type="checkbox"/><br>naslage <input type="checkbox"/> oštećena <input type="checkbox"/>  | Osobitosti i opis   |   |
| Eliminacija<br><u>Eliminacija stolice</u>                                | Zadnja defekacija  | inkontinencija <input type="checkbox"/> proljev <input type="checkbox"/> opstipacija <input type="checkbox"/> ileostoma <input type="checkbox"/><br>kolostoma <input type="checkbox"/> rektalno pražnjenje <input type="checkbox"/> ostalo..... |   |
| <u>Eliminacija urina</u>   | normalna <input type="checkbox"/> inkontinencija <input type="checkbox"/> vrsta inkontinencije.....<br>urin. kateter <input type="checkbox"/> zadnja promjena                                      | osobitosti.....<br>urostoma <input type="checkbox"/>  |   |
| Znojenje   | normalno <input type="checkbox"/> smanjeno <input type="checkbox"/><br>povećano <input type="checkbox"/>   | Drenaža   |   |
| Iskašljavanje DA <input type="checkbox"/><br>NE <input type="checkbox"/> | bez teškoća <input type="checkbox"/> otežano <input type="checkbox"/><br>sluz <input type="checkbox"/> gnoj <input type="checkbox"/> krv <input type="checkbox"/>                                  | osobitosti  | Kašalj DA <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/><br>osobitosti..... |
| Perceptivne sposobnosti  | Vid dobar <input type="checkbox"/> oštećen <input type="checkbox"/><br>slijep <input type="checkbox"/>   | Naočale <input type="checkbox"/> leće <input type="checkbox"/><br>Očna proteza <input type="checkbox"/>   | osobitosti  |
| Sluh   | dobar <input type="checkbox"/> oštećen <input type="checkbox"/> gluhi <input type="checkbox"/><br>ostalo.....  | Slušni aparat DA <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/><br>Drugo  | osobitosti  |
| Bol  | DA <input type="checkbox"/> opis bola (lokalizacija, jačina, vrsta.....)<br>NE <input type="checkbox"/>  |   |   |
| Govor  | bez teškoća <input type="checkbox"/> afazija <input type="checkbox"/><br>ostalo  |   |   |
| Spavanje   | Nesanica DA <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> osobitosti spavanja.....<br>Hodanje u snu DA <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>                                 |   |   |

Slika 1. Obrazac sestrinske liste str. 1/2, Izvor: HKMS

|  |   |   |   |
|--|---|---|---|
| Svijest                                | očuvana <input type="checkbox"/> somnolencija <input type="checkbox"/> sopor <input type="checkbox"/> stupor <input type="checkbox"/> koma <input type="checkbox"/> |   | Procjena na Glasgow koma skali.....   |
|  | ostalo.....<br>iluzije <input type="checkbox"/> halucinacije <input type="checkbox"/> konfuzija <input type="checkbox"/> ostali poremećaji svijesti.....            |   |   |
| Seksualnost                            | Prva menstruacija.....<br>Zadnja menstruacija.....  | Osobitosti vezane uz spolnost   |   |
| Aktivnosti koje utječu na zdravlje     | Pušenje DA <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/><br>kom/dan...../god.....  | Alkohol DA <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/><br>količina/dan...../god.....                             | droge.....<br>ostalo.....   |
| Prihvatanje zdravstvenog stanja        | neprihvatanje <input type="checkbox"/> prilagođivanje <input type="checkbox"/> prihvatanje <input type="checkbox"/> ostali oblici ponašanja.....                    |   |   |
| Vjerska uvjerenja                      | ograničenja.....<br>potrebe.....  | Samopercepcija sigurnost, strah...  |   |
| Doživljavanje hospitalizacije          |   |   |   |
| <b>FIZIKALNI PREGLED</b> pregledavanje |   | visina.....<br>težina.....ITM.....  | Promjena tjelesne težine  |
| Puls/min                               | Temperatura i način mjerenja  | Krvni tlak: D.R.....<br>L.R.....  |   |
| Disanje i osobitosti                   |   |   |   |
| Koža - izgled i promjene               |   | Glava i vrat  |   |
| Braden skala - bodovi                  |   |   | Legenda:<br>D=Dekubitus<br>E=Edemi<br>H=Hematom<br>R=Oštećenja tkiva            |
| Toraks                                 |   |   | Kateteri  |
| Abdomen                                |   |   | CVK-mjesto:.....<br>Dat. uvođenja:.....<br>Tko je uveo:                         |
| Gornji ekstremiteti                    |   |   |   |
| Donji ekstremiteti                     |   |   |   |
| Terapija koju uzima:                   |   |   |   |
| Znanje o:                              | stečeno <input type="checkbox"/> nije stečeno <input type="checkbox"/><br>djelomično stečeno <input type="checkbox"/>   | Rizik za: pad <input type="checkbox"/> povrede <input type="checkbox"/><br>infekciju <input type="checkbox"/> ostalo..... | I.V. kanila: mjesto.....<br>izgled.....   |
| terapiji                               | stečeno <input type="checkbox"/> nije stečeno <input type="checkbox"/><br>djelomično stečeno <input type="checkbox"/>   | Elektrostimulator: DA <input type="checkbox"/><br>NE <input type="checkbox"/>   | Nazogastrična sonda:<br>DA <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> |
| načinu života                          | stečeno <input type="checkbox"/> nije stečeno <input type="checkbox"/><br>djelomično stečeno <input type="checkbox"/>   |   | Tubus   |
| Sestrinske dijagnoze                   |   |   |   |
|  |   |   |   |
|  |   |   |   |
| Osobitosti o pacijentu:                |   |   |   |
| Potpis med. sestre, broj registra      |   |   |   |

Legenda: 0-nije ovisan=samostalan, 1-ovisan u manjem stupnju=treba pomagalo, 2-ovisan u višem stupnju=treba pomoć druge osobe, 3-ovisan u visokom stupnju=treba pomagalo i pomoć druge osobe, 4-potpuno ovisan

Slika 2. Obrazac sestrinske liste str. 2/2, Izvor: HKMS

## 5.2. Praćenje stanja pacijenata

Prilikom procjene i praćenja stanja pacijenata ispunjavaju se određeni upitnici i skale. One se moraju ispunjavati svakodnevno kako bi se pravovremeno uočile promjene u stanju svijesti, kao i određene promjene kod pacijenata. Kategoriziranje pacijenata dobiva se uvid u težinu i zahtjevnost pacijenata. Svakodnevnom ispunjavanjem prati se tijek liječenja i brzina oporavka pacijenata. Pacijenti se razvrstavaju u određenu kategorizaciju ovisno o njihovom stupnju samostalnosti i stanju svijesti. Kategoriziranje se provodi i zbog osiguravanja dovoljnog broja medicinskih sestara i tehničara na određenim odjelima. Pa možemo zaključiti da utječe i na sam napredak odjela i organizaciju posla. U daljnjem tekstu će kratko biti opisane pojedine skale i upitnici.

Unos kategorizacije

Odjel: 1030206 Stacionar traumatologije

Datum: 14.05.2015 09:52 Kategorija: 1 Bodovi: 16

Skale na datum zapisu: GCS: 0 Braden: 0 Rizik za pad: 0

|  |   |   |                     |   |   |
|--|---|---|---------------------|---|---|
| Higijena                                 | 1 | ? | Terapijski postupci | 1 | ? |
| Oblačenje                                | 1 | ? |                     |   |   |
| Hranjenje                                | 1 | ? |                     |   |   |
| Eliminacija                              | 1 | ? |                     |   |   |
| Hodanje                                  | 1 | ? |                     |   |   |
| Stajanje                                 | 1 | ? |                     |   |   |
| Sjedenje                                 | 1 | ? |                     |   |   |
| Premještanje                             | 1 | ? |                     |   |   |
| Okretanje                                | 1 | ? |                     |   |   |
| Rizik za pad                             | 1 | ? |                     |   |   |
| Rizik za nastanak dekubitusa             | 1 | ? |                     |   |   |
| Komunikacija                             | 1 | ? |                     |   |   |
| Edukacija                                | 1 | ? |                     |   |   |
| Stanje svijesti                          | 1 | ? |                     |   |   |
| Vitalni znakovi                          | 1 | ? |                     |   |   |
| Specifični postupci u zdravstvenoj njezi | 1 | ? |                     |   |   |
| Dijagnostički postupci                   | 1 | ? |                     |   |   |

Podnošenje napora:  
☐ Da: osobitosti  
☒ Ne

Dijeta:

Razina bola: 0 - bez bola

Opis bola:

Djelatnik:

Slika 3. Skale i upitnici, Izvor: IBIS, KBC Rijeka

Pomoću braden skale se procjenjuje sklonost za nastanak dekubitusa. Bodovni prag je od 6 do 23 bodova. Skala je podijeljena u 6 dijelova, a promatra se: senzorna

percepcija, vlažnost kože, aktivnosti pacijenta, pokretljivost, prehrana te da li je prisutno trenje i razvlačenje. Što je manji zbroj bodova, kod pacijenta je povećana rizik za nastanak dekubitusa.

**Kategorizacija**  
Glasgow koma skala | Braden skala | Rizik za pad | Kategorizacija

**Braden skala - upitnik**

Datum: 17.02.2015 10:55 | Odjel: 1030206 | Vrijeme: 10 | Doktor: [ime prezime] | Zaključak: [ime prezime]

18.02.2015 10:09

Unos bodovne skale

Odjel: 1030206 | Stacionar traumatologija

Datum: 14.05.2015 09:52

Opišite:

**Braden skala** Rezultat: 6

Braden skala za procjenu sklonosti nastanku dekubitusa sastoji se od procjene 6 parametara: senzorne percepcije, vlažnost, aktivnost, pokretljivost, prehrana, trenje i razvlačenje. Raspon bodova se kreće od 6 do 23, pri čemu manji broj bodova označava veći rizik za nastanak dekubitusa: 19-23 (nizak rizik), 15-18 (umjeren rizik), 13-14 (visok rizik), 10-12 (vrlo visok rizik).

|                      |                         |
|----------------------|-------------------------|
| Senzorna percepcija  | Komplicirano ograničeno |
| Vlažnost             | Koža stalno vlažna      |
| Aktivnost            | U postelji              |
| Pokretljivost        | Potpuno nepokretan      |
| Prehrana             | Vrlo slaba              |
| Trenje i razvlačenje | Prisutan grubljen       |

Zaključak: [Zapamti] [Odustani]

Zaključak: [Zapamti] [Odustani]

Idite

Slika 4. Skale i upitnici, Izvor: IBIS, KBC Rijeka

Morseova ljestvica koristi se u svrhu procjene rizika za pad. Ona procjenjuje šest grupnih činitelja: prethodne padove pacijenta, druge medicinske dijagnoze, pomagala pri kretanju, infuzija, stav-premještanje pacijenta te mentalni status. Raspon bodova koji na skali sadrži 45 i više bodova označava visok rizik za pad. Raspon bodova od 25 do 44 označava umjeren rizik za pad, a raspon bodova od 0-24 označava nizak rizik za pad.

Glasgow koma skala se upotrebljava za procjenu stanja svijesti pacijenta. Ispituje se njegova reakcija očima, verbalna reakcija te najbolja motorna reakcija. Veći zbroj bodova ukazuje na budnost pacijenta.

## GLASGOW KOMA SKALA

| REAKCIJA                         | OPIS                           | SAT |  |  |  |  |  |  |  |
|----------------------------------|--------------------------------|-----|--|--|--|--|--|--|--|
|                                  |                                |     |  |  |  |  |  |  |  |
| Otvaranje<br>očiju               | 4 spontano                     |     |  |  |  |  |  |  |  |
|                                  | 3 na govor                     |     |  |  |  |  |  |  |  |
|                                  | 2 na bolni podražaj            |     |  |  |  |  |  |  |  |
|                                  | 1 ne otvara oči                |     |  |  |  |  |  |  |  |
| Najbolja<br>verbalna<br>reakcija | 5 orijentiran                  |     |  |  |  |  |  |  |  |
|                                  | 4 smeten                       |     |  |  |  |  |  |  |  |
|                                  | 3 neprikladno                  |     |  |  |  |  |  |  |  |
|                                  | 2 nerazumljivo                 |     |  |  |  |  |  |  |  |
|                                  | 1 ne odgovara                  |     |  |  |  |  |  |  |  |
| Najbolja<br>motorna<br>reakcija  | 6 izvršava naloge              |     |  |  |  |  |  |  |  |
|                                  | 5 lokalizira bol               |     |  |  |  |  |  |  |  |
|                                  | 4 fleksija na bolni podražaj   |     |  |  |  |  |  |  |  |
|                                  | 3 abnormalna fleksija na bol   |     |  |  |  |  |  |  |  |
|                                  | 2 ekstenzija na bolni podražaj |     |  |  |  |  |  |  |  |
|                                  | 1 ne reagira                   |     |  |  |  |  |  |  |  |

Slika 5. Glasgow koma skala, Izvor: HKMS

### 5.3. Trajno praćenje postupaka

Neposredno nakon prijema pacijenta na odjel, te adekvatnog zbrinjavanja mora se pristupiti kao što je već navedeno ranije, ispunjavanju sestrinske dokumentacije. U ovom dijelu dokumentacije medicinska sestra koja uzima podatke od pacijenta ili

obitelji, ili iz medicinske dokumentacije, obavezno mora upisati sve kanile, stome, katetere i sve ostalo. Da bi se adekvatno pratio tijek i promjene ubodnih mjesta, te razne komplikacije, pod obvezno je napisati i saznati kada je određeni divajls postavljen. Ukoliko se postavio prilikom prijema pacijenta na odjel, također se mora evidentirati datum postavljanja katetera ili sonde. Ukoliko prilikom obavljanja njege na odjelu, ili kod previjanja određenog divajlsa , medicinska sestra uoči bilo kakvu promjenu dužna je zabilježiti u napomenu. Ovako je to izgledalo dok se nije prešlo na elektronski zapis sestrinske dokumentacije.

| SAŽETAK TRAJNOG PRAĆENJA POSTUPAKA |             |                  |                          |         |       |        |
|------------------------------------|-------------|------------------|--------------------------|---------|-------|--------|
| DATUM                              | I.V. KANILA | URINARNI KATETER | CENTRALNI VENSKE KATETER | DRENAŽA | STOMA | OSTALO |
|                                    |             |                  |                          |         |       |        |
|                                    |             |                  |                          |         |       |        |
|                                    |             |                  |                          |         |       |        |
|                                    |             |                  |                          |         |       |        |
|                                    |             |                  |                          |         |       |        |
|                                    |             |                  |                          |         |       |        |
|                                    |             |                  |                          |         |       |        |
|                                    |             |                  |                          |         |       |        |

Slika 6. Prikaz trajnog praćenja postupka, Izvor: HKMS

#### 5.4. Decursus

U ovaj dio sestrinske dokumentacije se unose promjene i bitne stavke (simptomi, novonastala stanja, moguće komplikacije) tijekom 24 satnog boravka pacijenta na odjelu, a koji nisu zabilježeni u sestrinskoj anamnezi. Ovisi o vrsti pacijenata i njihovim dijagnozama, te samoj organizaciji posla na odjelu, decursus se piše jednom

ili dva puta u 24 sata. Prema pravilima za vođenje sestrinske dokumentacije, decursus bi smjenska sestra trebala napisati za svoju proteklu smjenu.

### 5.5. Planovi zdravstvene njege

Nakon utvrđivanja potreba za zdravstvenom njegom, izrađuju se planovi. Oni moraju biti individualizirani, standardizirani i modificirani standardizirani. Sačinjavaju ih četiri osnovne skupine prikupljenih podataka: sestrinske dijagnoze, doneseni ciljevi, planirane sestrinske intervencije te evaluacija. Dijagnoze se postavljaju prema PES i PE modelu. P predstavlja problem, E etiologiju te S simptome. Provedba planiranih intervencija se provodi s u skladu i dogovoru sa pacijentom. Pored određenih intervencija je nakon provedbe potrebno upisati vrijeme i potpis medicinske sestre, ukoliko se ista intervencija provodi više puta tijekom dana. Nakon provedenih intervencija, provodi se evaluacija. Ona može biti trajna, dnevna, tjedna te završna. Već više puta je u radu spomenuto da vođenje dokumentacije može indirektno utjecati na reorganizaciju poslova na odjelu, izradu školskog plana i programa te u izradi zdravstvenih normativa i standarda.

| USTANOVA                            |                     | PLAN ZDRAVSTVENE NJEGE |               |
|-------------------------------------|---------------------|------------------------|---------------|
| Izrađivač i prethodnik:             | Datum redizanja:    | Odjel:                 | Matični broj: |
| Sestrinska dijagnoza po prioritetu: |                     | Cilj po prioritetu:    |               |
| DATUM                               | SESTRINSKI POSTUPCI | EVALUACIJA             |               |
|                                     |                     |                        |               |

Slika 7. Plan zdravstvene njege, Izvor: HKMS



### ***5.6. Medicinsko- tehnički i dijagnostički postupci***

Ovaj dio sestrinske dokumentacije sadrži podatke o planiranim i obavljenim medicinskim i dijagnostičkim postupcima. Zadatak medicinske sestre/tehničara je upisati i zabilježiti datum kada je postupak planiran, te kada je izvršen. Na dan dogovorenog termina, sestra ili organizira pratnju i transport pacijenta, ili asistira liječniku. Ukoliko asistira prilikom izvođenja postupka, istovremeno promatra pacijenta, mjeri vitalne funkcije te pazi na nastanak mogućih komplikacija. Nakon obavljenog postupka, a ukoliko se to obavilo na matičnom odjelu pacijenta, potrebno ga je vratiti u sobu te staviti u odgovarajući položaj. Medicinska sestra je dužna ispuniti nadzornu listu rizičnih postupaka u zdravstvenoj njezi. U nju se bilježe moguće komplikacije tijekom ili nakon zahvata, ovisno o vrsti medicinsko – tehničkog i dijagnostičkog postupak. Listu je obavezno otvoriti za sve pacijente, a osobito za pacijente koji imaju visoki rizik za nastanak komplikacija. Neki od postupaka nakon kojih se otvara lista su: postavljanje nazogastrične sonde, lavažiranje organa kod hipotermije, bronhoaspiracija pacijenta koji boluje od trombocitopenije, postavljanje urinarnog katetera kod pancitopenije, transezofagijskog ultrazvuka srca itd. Dok se lista otvarala u papirnatom obliku, postojala je i rubrika gdje se liječnik koji je izveo zahvat morao potpisati. Pošto se danas te liste vode u elektronskom obliku, potpis nije moguće staviti, ali postoji rubrika gdje je zabilježi liječnik koji je proveo postupak.

r

**NADZORNA LISTA RIZIČNIH POSTUPAKA U ZDRAVSTVENOJ NJEZI**

IME I PREZIME:..... MATIČNI BROJ:..... ODJEL:.....

| Datum | Vrijeme | Postupak | Moguće komplikacije | Potpis liječnika | Datum, vrijeme | Postupci med. sestre | Potpis med. sestre |
|-------|---------|----------|---------------------|------------------|----------------|----------------------|--------------------|
|       |         |          |                     |                  |                |                      |                    |
|       |         |          |                     |                  |                |                      |                    |
|       |         |          |                     |                  |                |                      |                    |
|       |         |          |                     |                  |                |                      |                    |
|       |         |          |                     |                  |                |                      |                    |

Slika 8. Nadzorna lista rizičnih postupaka u zdravstvenoj njezi, Izvor: HKMS

### 5.7. Procjena rizika za pad u pedijatrijskoj skrbi

Pad djeteta na odjelu je neželjeni događaj nakon čega može doći do nastanka posljedica pada. Svaki pad u zdravstvenoj ustanovi bi trebao biti medicinski zabilježen i prijavljen, sa ili bez svjedoka. Na temelju prijavljenih takvih slučajeva, na godišnjoj razini se određuje stopa pada. Broj prijavljenih slučajeva se množi sa 1000, a zatim se dijeli sa brojem odjelnih kreveta.

Velike su razlike u pokretljivosti odraslog pacijenta i djeteta, a to utječe na rizik za pad. Dok djeca obično padaju na glavu, kod odraslih dolazi do ozljeda leđa, bokova te zdjelice. Humpty Dumpty je skala koja se najčešće koristi u pedijatriji za procjenu rizika za pad. Ovisno o ukupnom zbroju izrađuju se individualni planovi za sprječavanje neželjenog incidenta.

Medicinska sestra je dužna nakon uzimanja anamneze procijeniti rizik za pad, kao što mora znati razlike u padovima i interpretirati razlike kod odraslog od pada djeteta.

U zdravstvenim ustanovama prijavljeni padovi pacijenata bitan su indikator zdravstvene njege. Pomoću mjerljivih činjenica u sklopu procesa liječenja moguće je odrediti stupanj kvalitete rada. Upotrebljavanjem indikatora za produktivnost te uspješnost rada, prati se zadovoljstvo pacijenata, njegove obitelji, tj. u pedijatriji zadovoljstvo djeteta, roditelja ili zakonskog skrbnika.

### **5.8. Sestrinsko otpusno pismo**

Prilikom otpusta pacijenta iz bolnice uz liječničko otpusno pismo, piše se i sestrinsko otpusno pismo. Razlika između liječničkog i sestrinskog otpusnog pisma je u tome što se u sestrinskom pismu navode preporuke za daljnju zdravstvenu skrb.

Pismo se sastoji od:

- identifikacijskih podataka (ime, prezime, dob)
- općih podataka o vrsti zdravstvene njege
- bitnih stavki koje su utjecale na planiranu i provedenu zdravstvenu negu (medicinska dijagnoza, sljepoća, stručna sprema bolesnika, stupanj invalidnosti)
- obavljene medicinsko tehničke postupke te postupke dijagnosticiranja problema
- procjenjivanje samostalnosti pacijenta
- procjenu uspješnosti provedene zdravstvene njege i skrbi
- preporuke i upute za daljnje provođenje zdravstvene njege u kući ili u nekoj drugoj zdravstvenoj ustanovi
- pismo se piše u 2 primjerka: jedan se pohranjuje u sestrinskoj dokumentaciji, a drugi primjerak se daje pacijentu, njegovoj obitelji, drugoj instituciji ili patronažnoj sestri

|   |                              |                  |                           |
|---|------------------------------|------------------|---------------------------|
| <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">UŠTANOVA</div> <h2 style="margin: 10px 0;">OTPUŠNO PISMO ZDRAVSTVENE NJEGE</h2> |                              |                  |                           |
| Ime i prezime   | Datum rođenja                | Adresa           | Institucijsko/poštadsko   |
|   | Tel.:                        | Adresa roditelja |                           |
|   | Tel.:                        |                  |                           |
| Dokaz prijama   | Vrijeme otpusta (datum, sat) |                  | Kliničar/Čežnja           |
| Medicinska dijagnoza/koef. otpusta  |                              |                  | Ispravnost/ostatak tjedna |
| Bilješka  |                              |                  |                           |

**SOCIJALNI STATUS**

|   |  |   |  |
|---|--|---|--|
| Živi sam    DA <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/><br>Živi sa: | Socijalni status:<br>Samostalni socijalni partner:<br><input type="checkbox"/> DA<br><input type="checkbox"/> NE | Školsko/većina profesionalna po otpustu iz škole:<br><input type="checkbox"/> Školsko<br><input type="checkbox"/> Profesional<br><input type="checkbox"/> Osim<br><input type="checkbox"/> Školsko/većina<br><input type="checkbox"/> Prijatelj<br><input type="checkbox"/> Školsko/većina<br><input type="checkbox"/> Osim | U slučaju da otpustite u bolnici ili otpustite:<br><input type="checkbox"/> Školsko/većina<br><input type="checkbox"/> Školsko/većina i kući<br><input type="checkbox"/> Profesionalna organizacija<br><input type="checkbox"/> Školsko/većina i...<br><input type="checkbox"/> Školsko/većina koja vam plaća<br><input type="checkbox"/> Kućna pomoćnica<br><input type="checkbox"/> Neka, nije ništa |
|---|--|---|--|

U kojem području žive: (uključujući i vanjski prostor)
 

☐ Kod specijaliziranih zdravstvenih ustanova, vanjskih ustanova, profesionalnih ustanova, ...  
☐ U općini...  
☐ Kod specijaliziranih zdravstvenih ustanova      ☐ Kod zdravstvenih ustanova/privatnih pacijenata      ☐ Kod kućanja, roditelja  
☐ Drugi:

**PROVEDENA ZDRAVSTVENA NJEGA U BOLNICI/POSTUPCI**

|   |   |
|---|---|
| Kako je pacijent informiran i educiran o bolesti<br>(osobno, komunikacijom, zdravstvenom ustanovom) | Kako komunicirati, informirati, dati, pripremiti i izvršiti (uključujući i vanjski prostor) u procesu zdravstvene njege |
|---|---|

|   |   |
|---|---|
| Informiran:      Educiran:<br><input type="checkbox"/> Polupuna <input type="checkbox"/> Polupuna<br><input type="checkbox"/> Sjajna <input type="checkbox"/> Sjajna<br><input type="checkbox"/> Niska <input type="checkbox"/> Niska<br><input type="checkbox"/> Čvrsta/većina P <input type="checkbox"/> Čvrsta/većina P<br>Pacijent ima planirane aktivnosti | Komunikacija:      Informiranje:      (uključujući i vanjski prostor) <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <input type="checkbox"/> Informiranje informirano/obavješteno<br/> <input type="checkbox"/> Informiranje informirano/obavješteno<br/> <input type="checkbox"/> Informiranje informirano/obavješteno         </div> <div> <input type="checkbox"/> Informiranje informirano/obavješteno<br/> <input type="checkbox"/> Informiranje informirano/obavješteno<br/> <input type="checkbox"/> Informiranje informirano/obavješteno         </div> </div> |
|---|---|

**UTVRĐIVANJE POTREBA ZA KONTINUIRANOM ZDRAVSTVENOM NJEGOM U KUĆI**

|   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Pacijent ima, po otpustu iz bolnice, zdravstvenu njegu u kući<br><input type="checkbox"/> Informiranje informirano/obavješteno<br><input type="checkbox"/> Informiranje informirano/obavješteno i zdravstvenom ustanovom | Potrebna pomoć:      Informiranje informirano/obavješteno (ili u kući) <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <input type="checkbox"/> Informiranje informirano/obavješteno<br/> <input type="checkbox"/> Informiranje informirano/obavješteno<br/> <input type="checkbox"/> Informiranje informirano/obavješteno         </div> <div> <input type="checkbox"/> Informiranje informirano/obavješteno<br/> <input type="checkbox"/> Informiranje informirano/obavješteno<br/> <input type="checkbox"/> Informiranje informirano/obavješteno         </div> </div> |
|---|--|

|  |   |  |  |  |  |  |
|--|---|--|--|--|--|--|
| Kliničar/Čežnja  | Ispravnost/ostatak tjedna   | Adresa   | Kliničar/Čežnja  | Ispravnost/ostatak tjedna  | Adresa   | Kliničar/Čežnja  |
| <input type="checkbox"/> Bolnica<br><input type="checkbox"/> Školsko<br><input type="checkbox"/> Školsko<br><input type="checkbox"/> Školsko<br><input type="checkbox"/> Školsko | <input type="checkbox"/> Prijatelj<br><input type="checkbox"/> Profesional, partner<br><input type="checkbox"/> Profesional<br><input type="checkbox"/> Profesional | <input type="checkbox"/> Profesional<br><input type="checkbox"/> Profesional<br><input type="checkbox"/> Profesional<br><input type="checkbox"/> Profesional | <input type="checkbox"/> Profesional<br><input type="checkbox"/> Profesional<br><input type="checkbox"/> Profesional<br><input type="checkbox"/> Profesional | <input type="checkbox"/> Profesional<br><input type="checkbox"/> Profesional<br><input type="checkbox"/> Profesional<br><input type="checkbox"/> Profesional | <input type="checkbox"/> Profesional<br><input type="checkbox"/> Profesional<br><input type="checkbox"/> Profesional<br><input type="checkbox"/> Profesional | <input type="checkbox"/> Profesional<br><input type="checkbox"/> Profesional<br><input type="checkbox"/> Profesional<br><input type="checkbox"/> Profesional |

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
| Socijalni status   | DA <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>                      | Socijalni status   | DA <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>                      |
| Informiranje<br>Informiranje<br>Informiranje<br>Informiranje<br>Informiranje | Informiranje<br>Informiranje<br>Informiranje<br>Informiranje<br>Informiranje | Informiranje<br>Informiranje<br>Informiranje<br>Informiranje<br>Informiranje | Informiranje<br>Informiranje<br>Informiranje<br>Informiranje<br>Informiranje |

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
| Socijalni status   | DA <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>                      | Socijalni status   | DA <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>                      |
| Informiranje<br>Informiranje<br>Informiranje<br>Informiranje<br>Informiranje | Informiranje<br>Informiranje<br>Informiranje<br>Informiranje<br>Informiranje | Informiranje<br>Informiranje<br>Informiranje<br>Informiranje<br>Informiranje | Informiranje<br>Informiranje<br>Informiranje<br>Informiranje<br>Informiranje |

Slika 9. Otpusno pismo zdravstvene njege, Izvor: HKMS

## **6. SMJERNICE ZA VOĐENJE SESTRINSKE DOKUMENTACIJE**

Postoje smjernice kojih bi se medicinske sestre i medicinski tehničari morali pridržavati prilikom vođenja sestrinske dokumentacije, a one su:

- Sve zapaženo, činjenično i objektivno (vidom, sluhom, osjetom i mirisom), se mora dokumentirati;
- Informacije koje se bilježe moraju biti vjerodostojne za zdravstvenu njegu;
- Bitno je izbjegavati vlastite pretpostavke i mišljenja;
- Ukoliko se podaci bilježe na papir riječi moraju biti jasne, čitljive, ispravno gramatički napisane te je najbitnije da budu uredno zabilježene;
- Zapisuju se puna imena i prezime pacijenata, njihova stručna sprema te podaci o obitelji ili zakonskim skrbnicima;
- Prilikom upisivanja podataka u određene liste, koristiti crnu ili plavu kemijsku;
- Ukoliko se pogrešno nešto upiše ne smije se brisati korektorom, niti precrtavati riječi. Pogrešnu riječ se mora prekrižiti te pored nje upisati inicijale medicinske sestre i datum;
- Od kratica se smiju koristiti samo općeprihvaćene i medicinski poznate kratice;
- Neposredno nakon obavljenih određenih postupaka, a u što kraćem roku potrebno je zabilježiti podatke u određenu stavku dokumentacije;
- Sve stavke moraju biti ispunjene, ne smije se ostavljati prazan prostor;
- Ukoliko dođe do izostavljanja terapije ili medicinskog tehničkog postupka, upisati razlog odgode;
- Prilikom vođenja dokumentacije mora se izbjegavati vrijeđanje i kritiziranje pacijentove obitelji ili drugih kolegica;
- Također se ne smije pisati da je pacijent zahtjevan, dosadan, problematičan i razmažen. U tim situacijama je potrebno čim realnije opisati bolesnikovo stanje;
- Dokumentiranju se mora savjesno pristupiti te je potrebno u cijelosti to izvršiti vodeći se time da što nije zapisano, nije ni učinjeno.

## **7. SPECIFIČNE LISTE ZAVODA ZA HEMATOONKOLOGIJU, ONKOLOGIJU I KLINIČKU GENETIKU KBC-A RIJEKA- LOKALITET KANTRIDA**

Na dječjem Zavodu za hematologiju, onkologiju i kliničku genetiku, KBC - a Rijeka, uz standardnu sestrinsku dokumentaciju koriste i dodatne liste. To su bijela (lista medicinske sestre, 24h decursus), crvena (liječničko sestrinska lista) i terapijska lista. Liste se vode u papirnatom obliku. Otvaraju se neposredno nakon prijema djeteta, a za odjelne pacijente se vode na dnevnoj bazi. Ukoliko je prijem pacijenta elektivan tj. dogovoreni, noć prije odjelna tj. smjenska sestra otvara listu za novog pacijenta. Medicinska sestra na listi ispunjava generalije o pacijentu, a zatim pri prijemu odjelni liječnik upisuje ordiniranu terapiju. Prilikom hitnog prijema djeteta, kao i vikendom, odjela sestra također otvara listu, a dežurni liječnik upisuje terapiju prema medicinskoj dokumentaciji.

### **7.1. Crvena lista**

Crvena tj. liječnička lista je lista u koju odjelni liječnik upisuje lijekove, citostatike i popratnu terapiju za pacijenta.

Lista je podijeljena u par dijelova. Na lijevoj strani se nalazi pečatirana tablica sa prvim laboratorijskim nalazima djeteta, krvnom grupom te se u taj dio liste upisuje visina, težina te BMI djeteta. Sa desne strane liste se zapisuju dani u mjesecu, a ispod toga dan boravka djeteta na odjelu.

Nakon ove podjele, dalje imamo na listi još 3 djela. U prvi dio liječnik upisuje ordinirane citostatike za taj dan i za ostale dane.

U drugi dio liste upisuju se ordinirani antibiotici, njihova doza te vrijeme kad će se dati pacijentu. Isto tako, upisuju se i pripravci krvi, plazme i krvnih stanica koji se daju ovisno o potrebama pacijenta i laboratorijskih nalaza.

Treći dio liste naziva se ostalo. U njega liječnik upisuje ordinirane antipiretike, antiemetik, kortikosteroidne lijekove, antimikotike, suplemente i dr .

Smjenske sestre na ovoj listi bilježe temperaturnu krivulju. Upisuje se jutarnja temperatura, najveća popodnevna i temperatura tijekom noći. Ispod određenog dana

[illegible]

## 7.2. Lista medicinske sestre

2

Dok je pacijent na kemoterapiji medicinska sestra se pridržava smjernica te radi balanse tekućina. To se radi na temelju unesenih podataka o iv tekućini, per os te izlučenoj tekućini na 3, 6, 12 i 24 sata ovisno o protokolu liječenja.

Kod primjene ordiniranog citostatika medicinska sestra obavezno promatra dijete te svaku i najmanju promjenu upisuje u sestrinsku listu. Pravilno vođena sestrinska lista uvelike olakšava praćenje i uočavanje bitnih promjena kod pacijenata.

| LISTA MEDICINSKE SESTRE |       |        |     |      |      | IME I PREZIME PACIJENTA  |           |           |         |            |                     |                 |          |
|-------------------------|-------|--------|-----|------|------|--------------------------|-----------|-----------|---------|------------|---------------------|-----------------|----------|
| DATUM                   | SAT   | TEMP.  | RR  | PULS | SO2  | I.V. UNOS                | P.O. UNOS | DIUREZA   | STOLICA | SIK na krv | HRANA               | ZAPAZANJA       | POTPIS   |
| 14.2.                   | 11    |        |     |      |      | → 312 ml OJERA           |           |           |         |            |                     |                 |          |
| 14.2.                   | 11    |        |     |      |      | → 513 ml                 | 400 ml    | 280 ml ++ |         |            |                     | - 06.2.2        | Zamirica |
|                         |       |        |     |      |      | → 200 ml OJERA           |           |           |         |            |                     | 135 x 10 mg iv. |          |
|                         | 11:20 |        |     |      |      |                          |           | 180 ml    |         |            |                     |                 |          |
|                         | 12    |        |     |      |      | → 517,8 ml OJERA         | 200 ml    | 300 ml    |         |            | julka, kof sa       |                 |          |
|                         | 14:35 |        |     |      |      | → 517,8 ml OJERA         |           | 280 ml    |         |            | Zamirica            |                 |          |
|                         | 15    |        |     |      |      |                          | 150 ml    | 510 ml    |         |            | čavapi,             |                 |          |
|                         | 15:30 |        |     |      |      |                          |           | 350 ml    |         |            | napitak             |                 |          |
|                         | 16    |        |     |      |      |                          | 200 ml    | 140 ml    |         |            | namaz               |                 |          |
|                         | 17    |        |     |      |      |                          |           | 332 ml    |         |            |                     |                 |          |
| 14.2.                   | 11-17 |        |     |      |      | → 1234 ml                | 550 ml    | 2100 ml   |         |            |                     |                 | Dumirica |
|                         |       |        |     |      |      | → 517,8 ml OJERA         |           |           |         |            |                     |                 |          |
|                         | 17:15 |        |     |      |      |                          |           | 180 ml    |         |            |                     |                 |          |
|                         | 18    | 36,8°C | 104 | 79   | 100% |                          |           | 100 ml    |         |            | KOPI, KAMARA, GEL   |                 |          |
|                         | 19:30 |        |     |      |      | → 517,8 ml OJERA         |           | 140 ml    |         |            | 1414,2, 106,8, 8, 8 |                 |          |
|                         | 20:15 |        |     |      |      |                          | 200 ml    | 130 ml    | 90 ml   |            |                     |                 |          |
|                         | 21:15 |        |     |      |      |                          |           | 170 ml    |         |            |                     |                 |          |
|                         | 21:45 | 36,5°C | 101 | 120  | 98%  |                          |           | 310 ml    |         |            |                     |                 |          |
|                         | 22:15 |        |     |      |      | → 517,8 ml OJERA         |           | 1100 ml   |         |            |                     |                 |          |
|                         | 23:15 |        |     |      |      | → 118, 12, 7, 8 ml OJERA |           |           |         |            |                     |                 |          |

Slika 11. Lista medicinske sestre, Izvor: Klinika za pedijatriju, KBC Rijeka, Zavod za hematologiju, onkologiju i kliničku genetiku

### 7.3. Terapijska lista

U terapijsku listu se upisuju lijekovi, doze, način davanja te učestalost davanja. Na listu se upisuje i današnji i sutrašnji datum. Prvo se upisuju lijekovi koji su predviđeni za taj dan i pored svakog lijeka se piše vrijeme kada ga pacijent mora dobiti i obavezno potpis sestre koja ga je dala. Ukoliko pacijent ne popije lijek ili je terapija iz nekog razloga odgođena, sve se dokumentira i upisuje uz potpis medicinske sestre.



**EVIDENCIJA ORDINIRANE I PRIMIJENJENE TERAPIJE**

USTANOVA: \_\_\_\_\_ IME I PREZIME: \_\_\_\_\_ MATIČNI BROJ: 20.7.2001. ODJEL: Ped IV

| Datum    | Lijek - doza - način davanja - učestalost davanja  | Ordinirao | Sat             | Potpis M.S. | Sat             | Potpis M.S. | Sat | Potpis M.S. | Sat | Potpis M.S. | Sat | Potpis M.S.     | Sat              | Potpis M.S.     |
|----------|--|-----------|-----------------|-------------|-----------------|-------------|-----|-------------|-----|-------------|-----|-----------------|------------------|-----------------|
| 17.10.17 | EMULINAB 500mg i.v. / 500ml NaCl                   |           | 14 <sup>h</sup> | Štambur     |                 |             |     |             |     |             |     |                 | 11               | Štambur         |
|          | ETOPOSID 157mg i.v. / 400ml NaCl / 2 <sup>h</sup>  |           |                 |             |                 |             |     |             |     |             |     |                 | 13 <sup>30</sup> | Štambur         |
|          | PROSTAND 2620mg i.v. / 500ml NaCl / 4 <sup>h</sup> |           |                 |             |                 |             |     |             |     |             |     |                 | 14 <sup>05</sup> | Štambur         |
|          | MESNA 1570mg i.v. / 15'                            |           |                 |             |                 |             |     |             |     |             |     |                 | 11               | Štambur         |
|          | MESNA 2622mg i.v. / 24 <sup>h</sup>                |           |                 |             |                 |             |     |             |     |             |     | 8 <sup>30</sup> | Štambur          |                 |
|          | STROVON 200mg p.o.                                 |           |                 |             |                 |             |     |             |     |             |     | 8 <sup>30</sup> | Štambur          |                 |
|          | NEXIUM 40mg p.o.                                   |           |                 |             |                 |             |     |             |     |             |     | 8 <sup>30</sup> | Štambur          |                 |
|          | NORXIA 6kaps p.o.                                  |           |                 |             |                 |             |     |             |     |             |     | 8 <sup>30</sup> | Štambur          | 14 <sup>h</sup> |
|          | LASEOL 1kaps. a 10g p.o.                           |           |                 |             | 20 <sup>h</sup> | Štambur     |     |             |     |             |     |                 | 16 <sup>30</sup> | Štambur         |
|          | KUTREL 3mg i.v.                                    |           |                 |             |                 |             |     |             |     |             |     | 06              | Štambur          | 14              |
|          | DEXAMETHAZONE 4mg i.v.                             |           |                 |             |                 |             |     |             |     |             |     |                 |                  |                 |
| 17.10.17 | LASIX 20mg i.v. p.p.                               |           |                 |             |                 |             |     |             |     |             |     |                 |                  |                 |
|          | PARACETAMOL 1 1/2tbl a 500mg                       |           | 15 <sup>h</sup> | Štambur     | 17 <sup>h</sup> | Štambur     |     |             |     |             |     |                 |                  |                 |
|          | PINOLAN 10mg p.o.                                  |           | 15 <sup>h</sup> | Štambur     | 17 <sup>h</sup> | Štambur     |     |             |     |             |     |                 |                  |                 |
|          | INPROCTERSON 100mg i.v. / 500ml NaCl / 15'         |           | 15 <sup>h</sup> | Štambur     |                 |             |     |             |     |             |     |                 |                  |                 |

Slika 12. Terapijska lista, Izvor: Klinika za pedijatriju, KBC Rijeka, Zavod za hematologiju, onkologiju i kliničku genetiku

## **8. ZAKLJUČAK**

U radu su prikazani neki od osnovnih i dodatnih dijelova sestrinske dokumentacije. Vidljivo je da je sestrinska dokumentacija i njeno vođenje, koje je popraćeno i zakonskom regulativom, obveza svake medicinske sestre zaposlene na bilo kojoj razini zdravstvene zaštite. Dokumentacija se mora voditi po pravilima koji su prikazani u radu.

Aдекватно ispunjena sestrinska dokumentacija omogućava svim članovima zdravstvenog multidisciplinarnog tima praćenje zdravstvenog i općeg stanja pacijenta tijekom liječenja i boravka u bolnici, ali i izvan bolnice. Vođenje dokumentacije također ima i utjecaj na poboljšavanje i unapređivanje zdravstvene njege i sestrinstva općenito.

Prema zabilježenim i arhiviranim podacima u sestrinskoj dokumentaciji izrađuju se planovi i statistička istraživanja koja vode ka boljitku. Dokumentacija u elektroničkom obliku dovela je do minimaliziranja pogrešaka što se tiče nejasnog i nečitkog rukopisa bilo riječi ili brojki.

U današnje vrijeme dokumentiranje, zbog prevelikog opsega posla, a s premalo i nedovoljno kadra, ponekad predstavlja problem i oduzima medicinskim sestrama i medicinskim tehničarima vrijeme koje trebaju posvetiti pacijentu u pružanju zdravstvene skrbi i njege.

## 9. LITERATURA

1. S. Čukljek, Osnove zdravstvene njege, Visoka zdravstvena škola, 2002.
2. S. Čukljek, *Proces zdravstvene njege*, 2006.
3. V. Bojić i N. Majsović, Neki problemi u ostavarivanju prava na pristup medicinskoj dokumentaciji, Zdravstveno veleučilište, 2009.

Preuzeto s Interneta:

4. »Narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2011\_07\_79\_1692.html,« pristupljeno 17.07.2019. [Mrežno].
5. »Scribd.com/doc/155582872/Sestrinska-dokumentacija-i-skale,« pristupljeno 18.07.2019. [Mrežno].
6. <http://www.hkms.hr/> pristupljeno 18.07.2019. [Mrežno].

## **10. PRILOZI**

### **Prilog: Popis ilustracija**

#### **Prilog: Slike**

|   |    |
|---|----|
| Slika 1. Obrazac sestrinske liste str. 1/2 .....                      | 11 |
| Slika 2. Obrazac sestrinske liste str. 2/2 .....                      | 12 |
| Slika 3. Skale i upitnici .....                                       | 13 |
| Slika 4. Skale i upitnici .....                                       | 14 |
| Slika 5. Glasgow koma skala .....                                     | 15 |
| Slika 6. Prikaz trajnog praćenja postupka .....                       | 16 |
| Slika 7. Plan zdravstvene njege .....                                 | 17 |
| Slika 8. Nadzorna lista rizičnih postupaka u zdravstvenoj njezi ..... | 19 |
| Slika 9. Otpusno pismo zdravstvene njege .....                        | 21 |
| Slika 10. Crvena lista .....  | 24 |
| Slika 11. Lista medicinske sestre .....                               | 25 |
| Slika 12. Terapijska lista .....                                      | 26 |

## **11. ŽIVOTOPIS**

Elena Domika, rođena 15. siječnja 1969. godine u Rijeci. Osnovnu školu Nikola Tesla završila je u Rijeci 1984. godine i iste godine upisuje CUO za kadrove u zdravstvu „Mirko Lenac“ koju završava 1987. godine.

Godine 2016. upisuje izvanredni preddiplomski studij sestrinstva na Fakultetu zdravstvenih studija u Rijeci kojeg trenutno završava.

Tijekom studiranja radila je u Ortopedskoj bolnici Lovran te KBC-u Rijeka, Kantrida, na Zavodu za hematologiju, onkologiju i kliničku genetiku gdje radi i sada.